Cas clq n° 1.

75 ans. diabetiq. hypertendu sl TRT : diuretiq. ARA II
consulte pr 2 episodes syncopales ⊕ trauma cranien.
conscient, auscultat° sans particularités, TA : 180/120
Rx = nle. ECG : rythme sinusal à 60/min
PR : 0,24.
durée QRS : 0,14
axe QRS : AVL : -30 (nle)
pd r, gd S. V1 V2
Gde de R en V5, V6, D1 et AVL

1. Quels st les anlies à l'ECG :
BAV = allongement de PR.
BBG

2. FC = 30/mn avec dissociat° A.V.
Quel est le dc à l'ECG ?
BAV complet.

3. De quel syd clq s'agit-il ?
syd d'adams stocks.

4. CAT en urgence ?
- isoprenaline en IV avec surveillance de la FC.
- Son de EES pd 2 J.
- si Tjs BAV ⇒ Pace Maker.

5. TRT definitif
Pace Maker

- le patient a bien evolué. revient 1 mois plus tard avec fievre
auscultat° : SS au FT ↑ en "Carvallo" avec expansion systoliq
des jugulaire. HPM. TA 120/70.
echo : image echogene sur 1 des vv tricuspides

6. Quel est le dc ?
endocardite infectieuse

7. Quelle cause ? surinfect° de Pace.

8. Quel ex biologiq à chercher pr orienter le d ?
hemocultures

9. Quels st les risqs evolutifs ? - Choc septiq.
- embolies septiq pulm.

10. CAT ? extract° de la sonde

Cas N° 21

♀, 68 ans. NSE ⇒ Bourdonnement d'oreille, dyspnée au depuis qlq h. 87K. 1,66 m TT/ = 101 cm
auscultat° Rythme regulier 120/mn.
Bruit de Galop, SS endopexien minime, Râles crepitant aux base
TA: 220/120.

1. Quel est le dc: crise hypertensive.

2. 3 evenements graves immediat que devra eviter la PEC de cette ♀?
- dissect° Aortiq.
- AVC ischemiq.
- ID
- Mort subite
- IRA.

3. CAT pr les eviter?
- (h) en Urgence
- IC Calciq (Loxen en IV)
- trinitrine
- diuretiq. IV

4. Bilan Biologiq?
- FNS → nlc
- Creat 10 mg/L
- glycemie 2g
- cholesterol 2.6g
K+ 4,5.
→ bilan renal perturbé
→ ne pas donner d'antialdo

5. Quel efcts clq et paraclq en faveur du syd Metabolig?
TT > 88 cm. glycemie > 1,2g. TA > 135/85.

6. Taux d'Hb glyqué: 10% Que signifie ça?
diabete ancien?

7. Quel autre ex Biologiq à demander à la Recherche d'att renale (sut est(+))
microalbuminemie, proteinurie des 24h, clearance.

8. Quel est le nv du Risq? elevé

9. TA cible au bout de 2 sem? 130/80

10. FR vasculaires a corriger?
glycemie - dyslipidemie - surcharge pondérale.

11. Quelle classe TRT ferez appel le TRT de sortie
IEC ou ARA II
+/- diuretiq.

R! BB a ne pas donner en cas d'HTA seulement s'il ya Tb de R.

Sur: www.la-faculte.net Espace E-learning pour apprentissage gratuit online Pour utilisation Non-lucrative

Cas Clq 3

♂ 63 ans, claudicatᵒ intermittente à 40 m.
DL prédomine au mollet et fesse dte. impuissance sexuelle
5 mois auparavant. HTA mal équilibrée traitée par :
Amlodipine (I© Ca), Renitec (IEC), diurétiq.
diabète depuis 5 ans ; Tabac 5 paquets l'année.
ex clq : pouls fémoral dt abolie. SS fémoral G ! pouls pédieux
et poplité faib. TA = 160/100 TT 106.
ECG : rythme sinusal 80/mn.
HV. systolique.
Biologie : Hb gly 8,5 %. HDL = 0,32 g/L. LDL : 1,6 TG : 1,7

①. Quel est le syd qui correspond à cet Tb clq ?
syd de Leriche (AOMI + impuissance)

②. à Quel stade fonctionnel correspond cette artériopathie ?
stade II b

③. ex à demander ? écho doppler art des mb

④. ds quel objectif ? but : siège et localisatᵒ et recherche d'autre lésions
mesure de la pᵒ distale.

⑤. énumérez les élts du Sd métaboliq chez ce patient
TT : 106 (> 102) HDL < 0,4
TA : > 130/85 TG > 1,5

⑥. Comment définissez vous cette hypertensᵒ ?
HTA résistante

⑦. Quelle est la cause la + probable de cette HTA ?
athérosclérose.

⑧. Quel est le signe physiq à rechercher à l'examen pr confirmer ?
auscultatᵒ des trajets vx à la recherche d'SS.

⑨. Quel ex non invasif indispensable pr évaluer la path ?

⑩. PEC ? 2 volets ?

facadm16@gmail.com Participez à "Q&R rapide" pour mieux préparer vos examens Participez aux forums

Sur: www.la-faculte.net Espace E-learning pour apprentissage gratuit online Pour utilisation Non-lucrative

Cas N°41

♂ de 60 ans, hypertendu, 10 ans → s/ I.⊖Ca + diurétiq

urgence ⇒ dL ⊤ en barre survenue après le repos. ⊕ vomiss

⊕ nausées durant depuis 25 mn.

ATCD: dL identiq les J précédent de + courte durée

ex cl q: nle.

TA 150/180 aux 2 bras. Rx: nle

ECG:

C.A.T

facadm16@gmail.com Participez à "Q&R rapide" pour mieux préparer vos examens Participez aux forums